

LITERATURA

- Teřl M, Sedláč V, Krčmová I. Doporučený postup diagnostiky a léčby těžkého astmatu. GEUM 2023. ISBN 978-80-87969-64-9.
- Murugesan N, Saxena D, Dileep A, Adrish, et al. Update on the Role of FeNO in Asthma Management. Diagnostics. 2023(13):1428.
- Mormile M, Mormile I, Fuschillo S, et al. Eosinophilic Airway Diseases: From Pathophysiological Mechanisms to Clinical Practice. Int J Mol Sci. 2023;24(8):7254.
- Dweik RA, Boggs PB, Erzurum SC. et al. American Thoracic Society Committee on Interpretation of Exhaled Nitric Oxide Levels (FENO) for Clinical Applications. An official ATS clinical practice guideline: interpretation of exhaled nitric oxide levels (FENO) for clinical applications. Am J Respir Crit Care Med. 2011;184:602-615.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Asthma: Diagnosis, Monitoring and Chronic Asthma Management. London: NICE; 2017. www.nice.org.uk/guidance/ng80
- Guida G, et al. Critical evaluation of asthma biomarkers in clinical practice." Frontiers in medicine vol. 9 969243. 10, 2022, doi:10.3389/fmed.2022.969243
- Fouka, Evangelia, et al. Recent insights in the role of biomarkers in severe asthma management. Frontiers in medicine vol. 9 992565.26,2022.
- Hanania NA, Wenzel S, Rosén K, et al. Exploring the effects of omalizumab in allergic asthma: an analysis of biomarkers in the EXTRA study. Am J Respir Crit Care Med. 2013; 187:804-811.
- Casale TB, Luskin AT, Busse W, et al. Omalizumab effectiveness by biomarker status in patients with asthma: evidence from PROSPERO, a prospective real-world study. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019;7:156-164.e1.
- Shrimanker R, Keene O, Hynes G, Wenzel S, Yancey S, Pavord ID. Prognostic and predictive value of blood eosinophil count, fractional exhaled nitric oxide, and their combination in severe asthma: a post hoc analysis. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200:1308-1312.

- Hearn AP, Kavanagh J, d'Ancona G. et al. The relationship between FENO and effectiveness of mepolizumab and benralizumab in severe eosinophilic asthma. J Allergy Clin Immunol Pract. 2021;9:2093-2096.e1
- Wenzel S, Castro M, Corren J, et al. Dupilumab efficacy and safety in adults with uncontrolled persistent asthma despite use of medium-to-high-dose inhaled corticosteroids plus a long-acting $\beta 2$ agonist: a randomised double-blind placebo-controlled pivotal phase 2 b dose-ranging trial. Lancet. 2016;388(10039):31-44.
- Castro M, Corren J, Pavord ID, et al. Dupilumab efficacy and safety in moderate-to-severe uncontrolled asthma. N Engl J Med. 2018;378:2486-2496.
- Rabe KF, Nair P, Brusselle G, et al. Efficacy and safety of dupilumab in glucocorticoid-dependent severe asthma. N Engl J Med. 2018;378:2475-2485.
- Menzies-Gow A, Corren J, Bourdin A, et al. Tezepelumab in adults and adolescents with severe, uncontrolled asthma. N Engl J Med. 2021;384:1800-1809.
- Corren J, Parnes JR, Wang L, et al. Tezepelumab in adults with uncontrolled asthma. N Engl J Med. 2017;377:936-946.
- Couillard, Simon et al. Toward a Predict and Prevent Approach in Obstructive Airway Diseases. JACI in practice. 2023(11,3):704-712.
- Petsky, Helen L, et al. Tailoring asthma treatment on eosinophilic markers (FENO or sputum eosinophils): a systematic review and meta-analysis. Thorax. 2018;12:1110-1119.
- Petusi N, et al. Measuring lung function in airway disease S. current and emerging techniques. Thorax. 2019;74,795-805.
- Heaney LG, Busby J, Bradding P, et al. Medical Research Council UK Refractory Asthma Stratification Programme (RASP-UK). Remotely Monitored Therapy and Nitric Oxide Suppression Identifies Nonadherence in Severe Asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2019;199:454-464.

TABULKY PRO PŘEDPLATITELE

Od letoška najdete na webu Vnitřního lékařství přehledné tabulky pro vaši praxi – s každým číslem přibude nejméně jeden soubor ke stažení.

Jak tabulky získat?

- 1 předplatit si Vnitřní lékařství**
- 2 registrovat se na webu www.casopisvnitrnilekarstvi.cz**
- 3 přihlásit se jako registrovaný předplatitel – v záložce vlevo se vám objeví tlačítko Tabulky pro předplatitele**

Management tyreoidálních uzlů

PREVIZATO 2: Incidentalomy štítné žlázy
Vnitřní lékařství 2022;098
<https://doi.org/10.36290/vnit.2022.098>

Klinické rizikové faktory malignity tyreoidálního uzlu

Časová expozice	
Časová délka žlázy v rodném nebo v anamnéze	
Signifikantně zvýšený bazální kalcitonin (bazilika Referseniho mezi a cut-off: ... < 4; MEN2 syndrom)	
Příznaky nález na krku a/nebo příznaky suspektu z malignity	
Časová expozice: TR3 u uzlu	
Uzly s trumy* na dlouhodobě trvanlivé testy	
Věk	
Klasická (při podání) i malignity	

*U diferenciálních tyreoidálních mikrocyst (uzlů) a klinicky signifikantní malignity charakteru uzlu manifestuje častěji v menších uzlech (< 40 let), vzácněji v starších uzlech (> 60 let) ve většině případů diferenciace uzlu mikrocystem neprovede do klinicky signifikantního onemocnění

Kategorizace a management tyreoidálních uzlů podle ATA a ČS ČS BP

	Benigni	Větší nízká suspekce	Nízká suspekce	Střední suspekce	Vysoká suspekce
Charakteristika uzlu	Pravidelný cystoid bez vnitřní struktury	Spongiformní uzly (bez dalších rizikových faktorů)	Solidní nebo solidně-cystický hypoechogenní uzly bez dalších rizikových faktorů	Solidní hypoechogenní uzly s dalšími rizikovými faktory	Solidní hypoechogenní uzly s dalšími rizikovými faktory
Riziko malignity	< 1 %	< 3 %	3-10 %	10-20 %	20-90 %
FNAB	Ne (pouze jako symptomatologický výhled)	Ne (zvažte > 2 cm)	> 1,5 cm	> 1,0 cm	> 1,0 cm (zvažte > 0,5 cm)
Sledování UZ	Ne (více než 1 cm, uzly ne větší než za 2 roky)	> 0,5 cm za 1-2 roky, pak za 3-5 let	Za 1/2-1 rok, pak za 1-2 roky		

UZ: ultrazvuk; FNAB: špičková štítná žláza směr jehly; ATA: American Thyroid Association; ČS ČS BP: Česká endokrinologická společnost; ČS ČS BP: Česká endokrinologická společnost; ČS ČS BP: Česká endokrinologická společnost; ČS ČS BP: Česká endokrinologická společnost

Skórovací systém podle ACR-TIRADS

Kompozice	Echogenita	Textura	Okraj	Echogenní ložiska (obrázky 9)
Cystický nebo téměř kompletně cystický uzly	0 bodů	Anechogenní	0 bodů	Solidní nebo arhefaktý osová ložiska (obrázky 9)
Spongiformní	0 bodů	Hyperechogenní	1 bod	YF v cystické komponentě (> 2 mm)
Solidní nebo téměř kompletně solidní	1 bod	Hypoechogenní	2 body	Periferní kalcifikace (obrázky 9)
Solidní nebo téměř kompletně solidní	2 body	Slině hypoechogenní	3 body	Tečková echogenní ložiska (obrázky 9)

0 bodů → TR 1 (benigni) | 2 body → TR 2 (neuspokojivě) | 3 body → TR 3 (nízká suspekce) | 4-6 bodů → TR 4 (středně suspekce) | 7-9 bodů → TR 5 (vysoká suspekce)

ACR: American College of Radiology; TIRADS: Thyroid Imaging Reporting and Data System

DĚKŮM PRO PŘEDPLATITELE ČASOPISU VNITŘNÍ LÉKAŘSTVÍ www.casopisvnitrnilekarstvi.cz